



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ: Οικονομικών Υποθέσεων
Δ/ΝΣΗ: Ελέγχου και Εκκαθάρισης
ΤΜΗΜΑ: Ελέγχου και Εκκαθάρισης ΠΦΥ
Ταχ. Δ/ση: Αποστόλου Παύλου 10Β
Ταχ. Κώδικας: 15123
Πληροφορίες: Γ. Ζαχοπούλου
E-mail: d18@eopyy.gov.gr

Μαρούσι, 08/07/2022
Αρ.Πρωτ:ΔΑ3Α/76/οικ.17705

Προς:

Όλους του παρόχους που
συμμετέχουν στο πρόγραμμα
πρόληψης της Δημόσιας Υγείας
«ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ»

Κοινοποίηση:

-ΠΕ.ΔΙ ΕΟΠΥΥ
(αποστολή ηλεκτρονικά)
-Γραφείο Ασπιρούργου

Θέμα: Ηλεκτρονική Υποβολή και φυσικό αρχείο δικαιολογητικών στο πλαίσιο της δράσης για τη δημόσια Υγεία «Προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις μαστογραφίας κατά του καρκίνου του μαστού.»

Οι Δημόσιες και ιδιωτικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που θα δηλώσουν συμμετοχή για την υλοποίηση του έργου «Προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις μαστογραφίας κατά του καρκίνου του μαστού» στο πλαίσιο της δράσης 16783 Υλοποίηση Προγράμματος Πρόληψης της Δημόσιας Υγείας «Σπύρος Δοξιάδης» και για όσο διάστημα διαρκεί το πρόγραμμα, υποβάλλουν κάθε μήνα στον Οργανισμό τα κάτωθι προκειμένου να αποζημιωθούν:

Για τις μονάδες που θα εκτελέσουν την εξέταση της **ψηφιακής μαστογραφίας** ή/και το **υπερηχογράφημα**:

- το πρωτότυπο τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών, με το περιεχόμενο που ορίζει το άρθρο 9 του ν. 4308/14 και η ΠΟΛ 1003/31.12.2014 (ΑΔΑ : 7ΝΑΩΗ-96Σ), όσον αφορά την ημερομηνία έκδοσης, την επωνυμία, διεύθυνση και το ΑΦΜ του αντισυμβαλλομένου (ΕΟΠΥΥ, Απ. Παύλου 12 Ν. Φιλοθέη Αμαρουσίου Τ.Κ. 15123 ΑΦΜ 997478553 ΔΟΥ Αμαρουσίου), το μήνα παροχής υπηρεσιών. Το τιμολόγιο θα φέρει υπογραφή και την προβλεπόμενη σφραγίδα του εκδότη.

- **το έντυπο ηλεκτρονικής υποβολής**, που θα εκτυπώνεται από το πληροφοριακό σύστημα του Οργανισμού (Ε-ΔΑΠΥ) μετά την ολοκλήρωση της. Το συνολικό ποσό των εκτελεσμένων παραπεμπτικών αποτελεί και το αιτούμενο ποσό της μηνιαίας υποβολής.

-Βεβαίωση του ακτινοδιαγνώστη της Μονάδας ΠΦΥ ότι για όλα τα παραπεμπτικά ψηφιακής μαστογραφίας που εκτελέστηκαν και περιλαμβάνονται στην μηνιαία υποβολή έχει διενεργηθεί διάγνωση και έχει ενημερωθεί ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ) των Δικαιούχων.

-Βεβαίωση του εκτελούντος ιατρού της Μονάδας ΠΦΥ ότι για όλα τα υπερηχογραφήματα που εκτελέστηκαν και περιλαμβάνονται στην μηνιαία υποβολή έχει διενεργηθεί διάγνωση και έχει ενημερωθεί ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ) των Δικαιούχων.

Διευκρινίζουμε τα εξής:

Η τιμή αποζημίωσης για την προληπτική διαγνωστική εξέταση της ψηφιακής μαστογραφίας ορίζεται στα 35 ευρώ και η τιμή αποζημίωσης της εξέτασης του υπερηχογραφήματος (εφόσον απαιτηθεί σύμφωνα με τα οριζόμενα της υπ' αριθμ.27866/22-ΦΕΚ 2459Β/19-5-2022- Κ.Υ.Α) ορίζεται στα 8,28 ευρώ.

Η συμμετοχή των δικαιούχων, όπως αυτοί ορίζονται στο άρθρο 2 της ανωτέρω ΚΥΑ, είναι μηδενική.

Ψηφιακή Μαστογραφία

Μετά την εκτέλεση του παραπεμπτικού, ακτινοδιαγνώστης της Μονάδας Υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, ως πιστοποιημένος χρήστης του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ), διενεργεί διάγνωση και, σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην παρ. 5 του άρθρου 84 του ν. 4600/2019 (Α' 43), ενημερώνει σχετικά τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ) των Δικαιούχων, μέσω λειτουργικότητας του Α.Η.Φ.Υ. με το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ), ως προς τη διαπίστωση ή μη ευρήματος, σύμφωνα με την κατάταξη της κλίμακας BIRADS. Ως εύρημα BIRADS 3 νοείται κάθε πιθανώς καλοήθες εύρημα που χρήζει επανεξέτασης.

Η ενημέρωση του Α.Η.Φ.Υ των δικαιούχων με τα ως άνω διαγνωστικά ευρήματα αποτελεί προϋπόθεση για την καταβολή αποζημίωσης για την προληπτική διαγνωστική εξέταση της ψηφιακής μαστογραφίας.

Υπερηχογράφημα

Ο θεράπων ιατρός της Μονάδας Υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, ως πιστοποιημένος χρήστης του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ), σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην παρ. 5 του άρθρου 84 του ν. 4600/2019 (Α' 43), ενημερώνει σχετικά τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ) των Δικαιούχων, που διαλειτουργεί με το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ), ως προς τα αποτελέσματα της διάγνωσής του.

Η ενημέρωση του Α.Η.Φ.Υ των δικαιούχων με τα ως άνω διαγνωστικά ευρήματα αποτελεί προϋπόθεση για την καταβολή αποζημίωσης για την προληπτική διαγνωστική εξέταση του υπερηχογραφήματος μαστού.

Για τους ιατρούς που θα συμμετέχουν στην δράση για διενέργεια της **κλινικής εξέτασης** (χειρουργοί, γυναικολόγοι, παθολόγοι, ογκολόγοι, ακτινοθεραπευτές, γενικοί ιατροί ως προσωπικοί ιατροί) στο φυσικό αρχείο της υποβολής τους θα περιλαμβάνονται τα κάτωθι δικαιολογητικά:

- το πρωτότυπο τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών, με το περιεχόμενο που ορίζει το άρθρο 9 του ν. 4308/14 και η ΠΟΛ 1003/31.12.2014 (ΑΔΑ : 7ΝΑΩΗ-96Σ), όσον αφορά την ημερομηνία έκδοσης, την επωνυμία, διεύθυνση και το ΑΦΜ του αντισυμβαλλομένου (ΕΟΠΥΥ, Απ. Παύλου 12 Ν. Φιλοθέη Αμαρουσίου Τ.Κ. 15123 ΑΦΜ 997478553 ΔΟΥ Αμαρουσίου), το μήνα παροχής υπηρεσιών. Το τιμολόγιο θα φέρει υπογραφή και την προβλεπόμενη σφραγίδα του εκδότη.

- **το έντυπο ηλεκτρονικής υποβολής**, που θα εκτυπώνεται από το πληροφοριακό σύστημα του Οργανισμού (Ε-ΔΑΠΥ) μετά την ολοκλήρωση της. Το συνολικό ποσό των εκτελεσμένων επισκέψεων αποτελεί και το αιτούμενο ποσό της μηνιαίας υποβολής.

- το έντυπο «Επίσκεψη Ιατρού» που εκδίδεται για κάθε δικαιούχο μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, μετά την ολοκλήρωση της ιατρικής επίσκεψης με την υπογραφή του δικαιούχου.

-Βεβαίωση του ιατρού ότι έχει ενημερωθεί σχετικά με το αποτέλεσμα της εξέτασης ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ) όλων των δικαιούχων που περιλαμβάνονται στην ηλεκτρονική μηνιαία υποβολή του. (είτε παραπέμπει τον δικαιούχο για υπερηχογράφημα είτε όχι).

-κατάλογος με τα στοιχεία των ιατρών που συμμετέχουν στη δράση (υποβάλλεται μηνιαία και αφορά μόνο την περίπτωση που η επίσκεψη εκτελείται στα Απογευματινά Ιατρεία Νοσοκομείου του ΕΣΥ).

Η τιμή αποζημίωσης για την διενέργεια της κλινικής εξέτασης ορίζεται σε 30 ευρώ. Η συμμετοχή των δικαιούχων είναι μηδενική.

Επισημαίνεται ότι όλες οι ανωτέρω πράξεις εκτελούνται και σε δικαιούχους του Ν.4368/2016 (ανασφάλιστοι).

Οι κατηγορίες σύμβασης για την υποστήριξη του προγράμματος που έχουν δημιουργηθεί στο edapy είναι:

- 04910 ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (εκτελείται η πράξη 080000093 – Ιατρική Επίσκεψη (πρόγραμμα Δοξιάδης)
- 04990 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (εκτελούνται οι πράξεις 550000042 Προληπτική ψηφιακή μαστογραφία και 550000045 Προληπτική – Υπερηχογράφημα (u/s) μαστών)

Τα ανωτέρω πρωτότυπα δικαιολογητικά, θα τοποθετούνται σε φάκελο Α4 στον οποίο θα επικολλάται το έντυπο με τα στοιχεία της υποβολής (εκτυπώνεται από το Ε-ΔΑΠΥ, έχει μοναδικό αριθμό και αναγράφει τα στοιχεία της υποβολής) και θα ταχυδρομούνται, μέχρι και την 30η του επόμενου μήνα απ' αυτόν της παροχής υπηρεσιών, στην ταχ. δ/ση Ύεση 2 Πεύκα Ασπρόπυργος Αττικής Τ.Κ. 19300', προκειμένου να ψηφιοποιηθούν και να τηρηθούν ως αρχείο δικαιολογητικών δαπανών. Ερωτήματα που μπορεί να υπάρξουν για την παραλαβή των δικαιολογητικών θα απευθύνονται στο Αυτοτελές Γραφείο Ασπροπύργου (pedi09.tterz@eopyy.gov.gr) και ερωτήματα σχετικά με τεχνικά θέματα στο (edapy@eopyy.gov.gr).

Ο Γενικός Διευθυντής Οικονομικών Υποθέσεων

Ακριβές αντίγραφο

Κ. Μπαρούς

Εσωτερική διανομή:

1. Γραφείο Διοικήτριας
2. Γενικό Δ/ντή Οικονομικών Υπηρεσιών
3. Γενικό Δ/ντή Σχεδιασμού
4. Δ/ση Συμβάσεων
5. Δ/ση Πληροφορικής
6. Δ/ση Σχεδιασμού
7. Δ/ση Ελέγχου και Εκκαθάρισης